



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Medicina Humana

Prevalencia y factores asociados a los problemas relacionados al consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú, 2015

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Jeysson Hernán SILVA CHÁVEZ

ASESOR

Dr. Juan Alberto PERALES CABRERA

Lima, Perú

2020



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Silva J. Prevalencia y factores asociados a los problemas relacionados al consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú, 2015 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2020.

Hoja de metadatos complementarios

Código ORCID del autor (dato opcional):

<https://orcid.org/0000-0002-8170-0038>

Código ORCID del asesor o asesores (dato obligatorio):

<https://orcid.org/0000-0002-3940-5182>

DNI del autor:

46879655

Grupo de investigación: --

Institución que financia parcial o totalmente la investigación: --

Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación:

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú

Año o rango de años que la investigación abarcó:

2017 - 2020



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

Siendo las 14:00 horas del día veintiséis de febrero del año dos mil veinte, en el aula 2-C del Pabellón de Aulas de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los doctores: Jorge Odon Alarcón Villaverde (Presidente), Carlos Alberto Saavedra Castillo (Miembro), Jesús Filomeno Araujo Castillo (Miembro) y Juan Alberto Perales Cabrera (Asesor).

Se realizó la exposición de la Tesis titulada **"PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LOS PROBLEMAS RELACIONADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, LIMA - PERÚ, 2015"**, presentado por don **Jeysson Hernán Silva Chávez**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, habiendo obtenido el calificativo de.....diecicocho.....(18).

Dr. Jorge Odon Alarcón Villaverde
Presidente

Dr. Carlos Alberto Saavedra Castillo
Miembro

Dr. Jesús Filomeno Araujo Castillo
Miembro

Dr. Juan Alberto Perales Cabrera
Asesor



AGRADECIMIENTO

Quiero agradecerle a mi madre Felipa Chávez Bocanegra y a mi padre Hernán Silva Vigo por nunca haber dudado de mí en ningún momento y por el apoyo incondicional que he encontrado en ustedes.

Quiero agradecerle a mi asesor de tesis el Dr. Juan Alberto Perales Cabrera por la paciencia, comprensión, amabilidad y sabiduría que me transmitió de forma desinteresada durante todo el proceso de elaboración de esta tesis para poder recibirme como Médico Cirujano y a todo su grupo de investigación que me brindó su apoyo para sacar esta tesis adelante.

DEDICATORIA

Quiero dedicar mi tesis a mi madre Felipa Chávez Bocanegra, mi padre Hernán Silva Vigo, mis hermanas Fiorella Arce Chávez y Vanessa Silva Chávez, y a mi pequeño Liam Santiago; ustedes han sido mi motivación durante todos los años que duro mi formación como Médico Cirujano.

Quiero dedicarle también mi tesis a mi abuelita Ynes Bocanegra Lozano y a mi tía Rosa Vigo Vela, que me cuidan como ángeles desde el cielo.

INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	2
DEDICATORIA.....	3
INDICE DE TABLAS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.4. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.....	11
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	13
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	14
2.1. ANTECEDENTES	14
2.2. BASES TEÓRICAS.....	17
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	23
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	23
3.2. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	23
3.3. POBLACIÓN.....	23
3.4. MUESTRA	23
3.5. VARIABLES	24
3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	25
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	30
3.8. PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	30
3.9. ASPECTOS ÉTICOS.....	31
3.10. CONSENTIMIENTO INFORMADO	32
CAPITULO IV: RESULTADOS	33

CAPITULO V: DISCUSIÓN	37
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
BIBLIOGRAFIA	44

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. Distribución de la muestra por Facultad, Escuela Académico Profesional y estudiantes para el estudio de Problemas relacionados al consumo de alcohol, Perú, 2015.....	25
---	----

TABLA 2. Prevalencia de problemas relacionados al consumo de alcohol en universitarios de la UNMSM durante el año 2015.....	26
--	----

TABLA 3. Asociación entre los factores sociodemográficos y estudiantes que tienen Problemas relacionados al consumo de alcohol según el análisis bivariado.....	27
--	----

TABLA 4. Asociación entre trastornos psiquiátricos y estudiantes que tienen Problemas relacionados al consumo de alcohol según el análisis bivariado.....	28
--	----

RESUMEN

OBJETIVO: determinar la prevalencia y factores asociados a los problemas relacionados al consumo de alcohol (PRCA) en estudiantes de la UNMSM durante el año 2015.

MATERIALES Y METODOS: se realizó un análisis secundario de los datos de una investigación descriptiva transversal desarrollada en estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2015. La muestra estuvo constituida por 1679 estudiantes a quienes se les aplicó una encuesta que estaba compuesta por una ficha sociodemográfica, el cuestionario CAGE y otros cuestionarios para identificar problemas de salud mental. El análisis de la base de datos se realizó con ayuda del programa SPSS v21.

RESULTADOS: se encontró que 42.9% de estudiantes afirmaron beber licor de forma habitual y que la prevalencia de problemas relacionados al consumo de alcohol (PRCA) fue de 11.3% (IC 95% 9.8 – 12.83), siendo un 15.5% en varones y 5.9% en mujeres. Se encontró que la mayor prevalencia de PRCA estuvo asociado a ser varón (OR 2.95, IC 95% 2.07 – 4.21), tener conductas antisociales (OR 2.90, IC 95% 2.13 – 3.93), tener ansiedad (OR 2.18, IC 95% 1.33 – 3.59), tener de 21 años a más (OR 1.57, IC 95% 1.15 – 2.15), ser procedente de provincia (OR 1.53, IC 95% 1.10 – 2.13), estar en la universidad de 3 años a más (OR 1.47, IC 95% 1.08 – 2.00), trabajar (OR 1.43, IC 95% 1.03 – 1.99) y no vivir con la familia nuclear (OR 1.62, IC 95% 1.17 – 2.24).

CONCLUSIONES: La prevalencia de PRCA en estudiantes de la UNMSM durante el año 2015 fue muy similar a la hallada en las investigaciones realizadas en universidades de nuestro país. Ser varón, tener conductas antisociales, sufrir de ansiedad, tener de 21 años a más, proceder de provincia, estar en la universidad de 3 años a más, trabajar y no vivir con la familia nuclear fueron factores asociados a la mayor prevalencia de PRCA. Recomendamos implementar programas de promoción y prevención sobre los efectos negativos que causan los PRCA en los estudiantes universitarios y en su futuro profesional

PALABRAS CLAVE: Prevalencia, Factores de Riesgo, Salud Mental, Consumo de Alcohol en la Universidad, Problemas Relacionados al Consumo de Alcohol.

ABSTRACT

OBJETIVE: Determine the prevalence and factors associated with problems related to alcohol consumption (PRCA) in undergraduate students of the National University of San Marcos (UNMSM) during 2015. **MATERIAL AND METHODS:** A secondary analysis of the data of a cross-sectional descriptive research carried out in undergraduate students of the National University of San Marcos during 2015 was carried out. The sample consisted of 1679 students to whom a survey was applied that was composed of a sociodemographic record, the CAGE questionnaire and other questionnaires to identify mental health problems. The database analysis was carried out with the help of the SPSS v21 program. **RESULTS:** It was found that 42.9% of the students claimed to drink liquor on a regular basis and the prevalence of alcohol-related problems (PRCA) was 11.3% (CI 95% 9.8 – 12.83), 15.5% being in men and 5.9% in women. It was found that the highest prevalence of PRCA was associated with being male (OR 2.95, 95% CI 2.07 - 4.21), having antisocial behaviors (OR 2.90, 95% CI 2.13 - 3.93), having anxiety (OR 2.18, 95% CI 1.33 - 3.59), having 21 years and older (OR 1.57, 95% CI 1.15 - 2.15), be obtained from the province (OR 1.53, 95% CI 1.10 - 2.13), be in the university for 3 years or more (OR 1.47, 95% CI 1.08 - 2.00), work (OR 1.43, 95% CI 1.03 - 1.99) and not live with the nuclear family (OR 1.62, 95% CI 1.17 - 2.24). **CONCLUSION:** The prevalence of PRCA in students of the UNMSM during 2015 was very similar to that found in research conducted in universities in our country. Being male, having antisocial behaviors, suffering from anxiety, being 21 years old or older, proceeding from the province, being in the university for 3 years or more, working and not living with the nuclear family were factors associated with the higher prevalence of PRCA. We recommend implementing promotion and prevention programs on the negative effects caused by PRCA in university students and their professional future.

KEY WORDS: Prevalence, Risk Factors, Mental Health, Alcohol Drinking in College, Problems Related to Alcohol Consumption

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los problema relacionados al consumo de alcohol (PRCA) entre universitarios son una realidad en todo el mundo y el consumo de alcohol ha sido identificado como el principal problema de abuso de sustancias durante la vida universitaria y se asocia como un factor de riesgo para el consumo de otro tipo de drogas, principalmente por su fácil accesibilidad, su bajo costo y su mayor disponibilidad que otras drogas (1).

Los problemas relacionados al consumo de alcohol (PRCA) se entienden como “aquel consumo de alcohol que ocasiona efectos negativos en cualquiera de los componentes de la salud de la persona (biológico, psicológico o social)” y dentro de su espectro tenemos al consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia (2,3).

Este fenómeno es estudiado con preocupación en varios países del mundo, en especial en los países de habla inglesa de Europa; un ejemplo de ello es Irlanda, donde el consumo riesgoso de alcohol es una “norma cultural” entre estudiantes universitarios y se ha consolidado como un problema de salud pública, llegando su prevalencia en este grupo hasta 68% en diversos estudios, cifras que han llevado que el estado Irlandés haya decidido crear políticas intervencionistas en la promoción y comercialización del alcohol (1,4).

En los países de la Comunidad Andina (Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú) un reciente estudio publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) donde analizaron los problemas relacionados al consumo de alcohol en universitarios, revelo que 28.3% de los estudiantes que consumían alcohol tenían un consumo perjudicial y 12.1% de los consumidores de alcohol tenían signos de dependencia (5).

En Perú, El estudio publicado por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) y la UNODC, reveló que dentro del espectro de los problemas

relacionados al consumo de alcohol (PRCA) que el 14.1% del total de universitarios tenían un consumo riesgoso de alcohol y 9.1% de los consumidores de alcohol tenían signos de dependencia (6).

Frente a esta realidad surge la necesidad de conocer cuál es la prevalencia de este problema en los alumnos de nuestra universidad; cifras que ayudaran a las autoridades respectivas a tomar decisiones y medidas que eviten a tiempo las consecuencias negativas de los PRCA en nuestros estudiantes.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La investigación se desarrolló durante todo el primer semestre del año 2015 con participación de los estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) excepto aquellos de las Facultades de Medicina y de Educación, y la Escuela Académico Profesional de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales.

Los estudiantes aceptaron voluntariamente participar en la investigación previa firma del consentimiento informado. La finalidad fue estimar la prevalencia de problemas relacionados al consumo de alcohol en esta comunidad universitaria e identificar los factores asociados.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia y factores asociados a los problemas relacionados al consumo de alcohol (PRCA) en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) durante el año 2015?

1.4. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

A. OBJETIVOS GENERALES

- Determinar la prevalencia de PRCA en estudiantes de la UNMSM durante el año 2015.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la relación entre sexo y PRCA en estudiantes de la UNMSM durante el año 2015.
- Determinar la relación entre edad y PRCA en estudiantes de la UNMSM durante el año 2015.
- Determinar la relación proceder de provincia y PRCA en estudiantes de la UNMSM durante el año 2015.
- Determinar la relación entre año académico y PRCA en estudiantes de la UNMSM durante el año 2015.
- Determinar la relación entre trabajar y PRCA en estudiantes de la UNMSM durante el año 2015.
- Determinar la relación entre vivir solo y PRCA en estudiantes de la UNMSM durante el año 2015.
- Determinar la relación entre vivir con la familia nuclear y PRCA en estudiantes de la UNMSM durante el año 2015.
- Determinar la relación entre sufrir de depresión y PRCA en estudiantes de la UNMSM durante el año 2015.
- Determinar la relación entre sufrir de ansiedad y PRCA en estudiantes de la UNMSM durante el año 2015.
- Determinar la relación entre conducta suicida y PRCA en estudiantes de la UNMSM durante el año 2015.
- Determinar la relación entre conductas antisociales y PRCA en estudiantes de la UNMSM durante el año 2015.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Al ser los universitarios el potencial económico y el futuro del desarrollo de nuestra sociedad y de sus propias familias, la universidad no debe solo centrarse en formar profesionales académicamente bien preparados para asumir cualquier reto que se le presente en el ámbito laboral, sino debe abordar de forma integral a sus estudiantes sin dejar de lado la salud mental de los mismo, siendo está un factor determinante para el éxito en su vida ya que evita que problemas como el presentado en esta tesis afecten finalmente su rendimiento académico, bienestar y finalmente se pierda todo este potencial humano; es por ello que en la universidad recae la responsabilidad moral de desarrollar integralmente todas las capacidades de sus estudiantes y no solo las académicas, enseñándoles a reconocer de forma oportuna los signos y síntomas de un consumo problemático de alcohol y los daños que le puede ocasionar a su cuerpo, familia, estudios universitarios, trabajo y comunidad (7–9).

Es preocupante ver también que a pesar de la alta prevalencia presentada de estos problemas en gente que son considerados la elite de la sociedad, busquen tan poca ayuda en los servicios de salud mental, es por ello que es importante que la universidad trabaje desde la parte preventiva realizando tamizajes durante la formación de sus estudiantes, detectando precozmente a los estudiantes con problemas relacionas al consumo de alcohol (PRCA) y diseñando programas de ayuda oportuna evitando de esta manera su progresión al alcoholismo (3,8,10)

Por los motivos expuestos los programas de prevención para evitar los PRCA en universitarios debe ser una prioridad en salud pública y dentro de la misma comunidad universitaria dónde éste se desarrolla.

Es por lo que la finalidad de nuestro trabajo es determinar la prevalencia de los problemas relacionados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios, para de esta manera conocer la verdadera magnitud del problema ante el cual nos enfrentamos; identificar los principales factores de riesgo asociados a los PRCA en estudiantes universitarios, para que

de esta manera las universidades desarrollen programas de intervención adecuadas para este tipo de población tan particular; contribuir con información estadísticamente significativa que sustente la importancia de implementar en las universidades programas de detección precoz de alumnos con PRCA, para de esta manera puedan ser orientados a buscar ayuda de forma precoz y se les enseñe a detectar signos o síntomas de PRCA de forma precoz sin esperar a que desarrollen una dependencia hacia el alcohol, evitando perder alumnos que son en potencia profesionales de excelencia que tanto necesita nuestro país.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las limitaciones del estudio anotamos el uso de segunda fuente de información. Nuestro trabajo es parte de un proyecto mayor sobre conducta suicida en estudiantes de pregrado, desarrollado por el Dr. Alberto Perales y Colb. en 2015-2016. Es probable que los estudiantes que sufren de alguna de las patologías en estudio hayan decidido no participar por padecerlas, pero para fines prácticos no afectaría nuestro estudio ya que están considerados dentro de la tasa de rechazo.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

A. ANTECEDENTES NACIONALES

Lorenzo M et al (Lima, 2012). Realizo un estudio descriptivo transversal durante el año 2010 en estudiantes de una universidad nacional de Lima – Perú. Uno de los objetivos fue hallar la prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol de dicha universidad. Los hallazgos indican que el 6.6% y 7.8% de una muestra 250 estudiantes tomo hasta embriagarse durante la última semana y el último mes respectivamente. También se halló una asociación estadísticamente significativa entre ser varón y el consumo de alcohol (OR 2.7, IC 95% 1.4 – 4.8) (11).

Valle R et al (Lima, 2013). Realizó un análisis de un estudio realizado en la Facultad de Medicina de la UNMSM durante el año académico 2010. Uno de los objetivos fue hallar la prevalencia de los PRCA en estudiantes de medicina de la UNMSM. Se observo que la prevalencia de PRCA fue de 7.3% en una muestra de 615 estudiantes; de los estudiantes que tenían PRCA, 9.8% eran varones, 8.2% tenían entre 16 y 21 años, 68.8% estaban en los 3 primeros años de la carrera y 11.1% trabajaban (3).

S. M. Pesantes S et al (Trujillo, 2015). Realizó un estudio descriptivo de corte transversal durante el año 2013 en estudiantes de la Universidad Nacional de Trujillo y el objetivo fue determinar las características del consumo de alcohol en esta muestra. Encontró que la prevalencia de PRCA fue de 12.6% en una muestra de 316 estudiantes (12).

Alcántara T y Cieza M (Cajamarca, 2016). Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal durante el año 2013 en estudiantes universitarios de Cajamarca y el objetivo fue determinar las características del consumo de alcohol en esta muestra. Encontró que la prevalencia de PRCA fue de 14% en una muestra de 310 estudiantes (13).

Solange Valdivia – Lívano et al (Huancayo, 2018). Realizo un estudio observacional, analítico y transversal en estudiantes de 03 universidades de Huancayo durante el año 2016 y uno de los objetivos fue hallar la prevalencia de PRCA en esta muestra. Encontró que la prevalencia de PRCA (consumo riesgoso) fue de 24.7% en una muestra de 356 estudiantes; también halló una asociación significativa entre ser mujer y desarrollar PRCA (OR 1.13, IC 95% 1.01 – 1.28) (14).

B. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

A. Huidobro et al (Chile, 2012). Realizo un estudio de corte descriptivo durante el año 2010 cuyo objetivo de la investigación fue hallar la prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad Católica del Maule. Encontró que de 218 personas encuestadas, 43 respondieron positivamente a 2 o más preguntas del cuestionario CAGE, es así que la prevalencia de PRCA en universitarios fue de 19.72% (15).

Mora CA y Herrán OF (Colombia, 2019). Realizaron un estudio cross – sectional con datos transversales durante el 2016 - 2017 en estudiantes universitarios de Villavicencio, Colombia, el objetivo fue determinar la prevalencia de consumo riesgoso de alcohol o dependencia (problemas relacionados al consumo de alcohol) y la asociación con variables socioeconómicas. Encontraron que la prevalencia de PRCA fue de 29.67% en una muestra de 711 estudiantes usando la prueba CAGE; así también se encontró que los hombres presentan más riesgo de desarrollar PRCA que las mujeres (OR 1.35, IC 95% 1.05 – 1.69) (16).

López J y Morales F (México, 2018). Realizaron un estudio descriptivo transversal durante el año 2015 en estudiantes universitarios de Puebla, México; el objetivo fue determinar la prevalencia del consumo de alcohol y tabaco en esta muestra. Encontró que la prevalencia de PRCA fue de 22% en la muestra (17).

Banks and Zapolski (EE. UU. 2017). Realizo un estudio descriptivo transversal en una muestra de 101 estudiantes universitarios de Estados Unidos; uno de los objetivos fue encontrar la prevalencia de PRCA y su relación con conductas sexuales de riesgo. Halló que la prevalencia de PRCA fue de 47.5%, 53.66% en varones y 43.33% en mujeres (18).

McBRide et al (EE. UU. 2014). Realizo un estudio cuyo objetivo era encontrar asociaciones entre las expectativas positivas de consumir alcohol, características sociodemográficas y el año de estudio con el consumo excesivo de alcohol en universitarios de Estados Unidos durante el año 2013. El Tamaño de la muestra 1553 y el 36.3% mostro consumo riesgoso de alcohol en las últimas 02 semanas, 43.7% en varones y 33.6% en mujeres (19).

Davoren et al (Irlanda y Reino Unido, 2016). Realizo una revisión sistemática de la literatura entre el 2002 – 2014 en MEDLINE, CINAHL, EMBASE y PsychInfo. El objetivo era hallar la prevalencia de consumo de alcohol entre estudiantes universitarios de Irlanda y Reino Unido. Encontró 2 128 artículos de los cuales solo 29 artículos cumplían con los criterios de inclusión. Para los estudios que utilizaron la escala AUDIT, se encontró una prevalencia que va de 62.8% hasta 84% de consumo riesgoso de alcohol entre los años 2003 y 2014 respectivamente. Mientras que entre las investigaciones que usaron la escala CAGE, se encontró una prevalencia que va de 22% hasta 76% de PRCA (20).

Tavolacci et al (Francia, 2016). Realizo un estudio transversal entre 2009 y 2013 cuyo objetivo fue hallar la prevalencia de consumo excesivo de alcohol y comportamientos asociados en universitarios de Francia. La muestra fue de 3 286. Halló que la prevalencia de consumo excesivo de alcohol de forma ocasional y frecuente fue de 51.3% (IC 95% 49.6 – 53.0) y 13.8% (IC 95% 12.7 – 15.0) respectivamente. También halló una asociación significativa entre ser varón (OR 4.77, IC 95% 3.43 – 6.63), no vivir con los padres (OR 1.7, IC 95% 1.21 – 2.40), fumar (OR 5.89, IC 95% 4.03 – 8.60) y consumir ocasionalmente cannabis (OR 12.66, IC 95% 8.97 – 17.87) con el consumo excesivo de alcohol (21).

2.2. BASES TEÓRICAS

El alcohol está considerado como una droga lícita por la OMS y su consumo en niveles elevados puede llevar a la dependencia en el consumidor, este consumo riesgoso acarrea consecuencias negativas en todos los componentes de la salud (biológico, psicológico y social) de la persona, a tal punto que el consumo excesivo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo que generan enfermedad, discapacidad y causan la muerte precoz a nivel de América Latina y el mundo, constituyéndose como un problema de salud pública en varios países (22–24).

Los problemas relacionados al consumo de alcohol (PRCA) se entienden como “aquel consumo de alcohol que ocasiona efectos negativos en cualquiera de los componentes de la salud de la persona (biológico, psicológico o social)” o “todo efecto adverso que acompaña al consumo de alcohol” según la OMS (2,3)

El cuestionario CAGE es una prueba de tamizaje para detectar personas que tengan problemas relacionados con el consumo de alcohol y fue desarrollado en 1968 por Ewing y Rouse, consta de 4 preguntas sencillas y dependiendo de la cantidad de respuestas positivas dadas clasifica los PRCA en consumo de riesgo, consumo perjudicial o nocivo y dependencia (25,26).

El cuestionario CAGE ha sido utilizado para la detección de problemas relacionados al consumo de alcohol en estudios a nivel internacional, reportándose una sensibilidad del 93% y especificidad del 76% (26). Esta prueba ha sido aplicada en estudios similares al nuestro como en la investigación realizada por Mora, donde al aplicar el cuestionario CAGE en universitarios colombianos se detectó que 19.8% tenía PRCA (16).

Según el glosario de la OMS, el consumo de riesgo es aquel que excede el standard aceptado aumentando las probabilidades de sufrir consecuencias nocivas en el consumidor (no ha causado daño), mientras que el consumo perjudicial de alcohol es el que causa daño a la salud (físico, mental y social); la dependencia de alcohol ha sido definida como “la

necesidad de consumir dosis repetidas de alcohol para sentirse bien, es un estado de necesitar alcohol para sobrevivir” (2).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) “el alcoholismo es un desorden del comportamiento que se manifiesta por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud mental, física, social y/o familiar del bebedor” (27).

La OMS en su “Informe sobre la situación mundial del alcohol y de la salud 2018” informó que en el año 2016 el consumo perjudicial de alcohol fue el responsable de 3 millones de muerte y de 132,6 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), generando más muertes que la diabetes, tuberculosis y el VIH/sida (28). Dentro de las principales causas de muerte y AVAD atribuibles al consumo excesivo de alcohol tenemos a las traumáticas, digestivas, cardíacas, infecciosas y cánceres (Figura 1) (28–30).

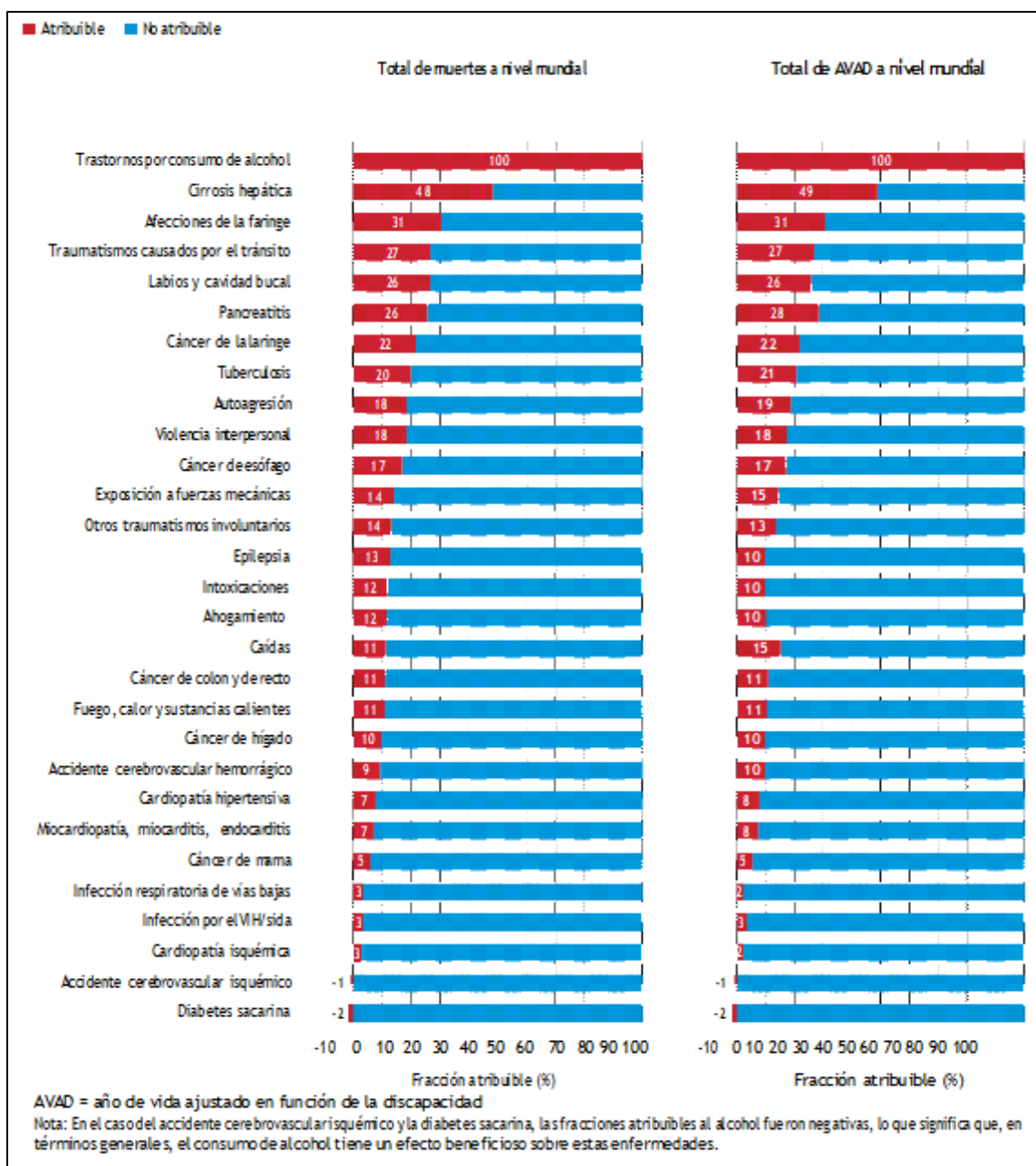
El consumo perjudicial de alcohol también ocasiona pérdidas económicas al país, por la mayor inversión que tiene que hacer el estado para recuperar a un ciudadano con problemas de alcohol, y a las empresas al ocasionar ausentismo laboral y disminución de la productividad del trabajador afectado, y es el principal responsable de la violencia doméstica y del hombre hacia la mujer en Latino América (24,31).

Hay que tener en cuenta que los PRCA dependen de múltiples factores personales y sociales que finalmente se constituyen como factores de riesgo para el sujeto, interrelacionándose para ocasionar el daño en el ser humano; dentro de estos factores de riesgo tenemos el sexo (más estrechamente relacionado con el ser varón), la edad de inicio de consumo (a menor edad), la familia (el vivir en una familia disfuncional, la idiosincrasia familiar, etc.), situación económica, el nivel de desarrollo cultural, el entorno social donde vive el sujeto, etc. (32)

La principal explicación fisiopatológica de como el alcohol causa dependencia en el ser humano está relacionado con el sistema dopaminérgico mesolímbico; el consumo de

alcohol estimula la liberación de dopamina en el sistema nervioso central generando un ciclo motivación – recompensa asociado a una nueva “conducta de búsqueda” (33,34).

FIGURA 1. Fracciones atribuibles al alcohol (FAA) en determinadas causas de muerte, enfermedades y traumatismos, 2016. Tomado del “Informe sobre la situación mundial del alcohol y de la salud 2018” de la OMS



En América, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su último reporte (2012) indica que el consumo perjudicial de alcohol ha sido la causa de más de 300 mil muertes y 274 millones de AVAD para ese año; también reportó que aproximadamente el 22% de los consumidores de alcohol han tenido PRCA y que estos episodios se presentan casi en un 30% en varones y 13% en mujeres, cifras que casi se han duplicado en los últimos 5 años (35).

En Perú, la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) (36) realizó un estudio en Lima Metropolitana dando como resultados que un 59.4% de los participantes había consumido alcohol en el último año, 68.1% fueron varones, 50.8% mujeres, casi 70% de los participantes tenían entre 19 – 29 años y un 8.7% de los encuestados mostraba signos de dependencia al alcohol.

De igual forma el Instituto Nacional de Estadística e Informática en su publicación “Perú: Enfermedades transmisibles y no transmisibles, 2018” (37) informo que al menos un 21.4% de personas de más de 15 años a nivel nacional había tenido problemas relacionados al consumo de alcohol en el último mes según el análisis de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018 que realizaron, siendo esta conducta más frecuente en varones (30.8%) y en la región Costa (23%). Es así que el abuso y la dependencia al alcohol figuran como la tercera causa de Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA) en el Perú, por encima de enfermedades como Diabetes Mellitus, enfermedades cardiovasculares, neoplasias y problemas de salud mental (38,39).

Es por ello que diversas instituciones y la OMS han generado estrategias y planes de acción mundial para reducir el consumo nocivo de alcohol, siendo una de las metas de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible “fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el consumo nocivo de alcohol”; dentro de estas estrategias planteadas están el aumentar los impuestos sobre las bebidas alcohólicas, restricción en su publicidad y las horas de venta, aumentar los impuestos a la venta de alcohol, entre otros; Sin embargo, el alcohol sigue siendo la única sustancia generadora de dependencia con un impacto mundial significativo en la salud poblacional (28,40).

Este problema al darse con mayor prevalencia entre los 15 y 45 años afecta directamente a los jóvenes, quienes inician el consumo de alcohol en parte por la presión social, ya que el alcohol tiene un arraigo en la cultura de las sociedades y de las familias no solo de Latinoamérica sino del mundo, constituyéndose luego su consumo en un estilo de vida que se retroalimenta positivamente por el entorno y ocasionando problemas en la salud de los jóvenes que influenciados por el alcohol adoptaran conductas que generan consecuencias negativas en la sociedad (35,41,42).

Dentro de este grupo de jóvenes esta la población universitaria, una población con características especiales, donde el entorno universitario es un ambiente propicio que favorece el consumo excesivo de alcohol y diversos estudios concluyen que en la población universitaria hay una mayor prevalencia de PRCA que en la población joven que no está en la universidad (1,30,43–45).

Dentro de las causas que ocasionan un mayor consumo de alcohol entre universitarios tenemos la influencia de los nuevos compañeros, la necesidad de ser aceptado en el nuevo entorno, la presión del grupo y la creencia entre los estudiantes de que consumir alcohol tiene varias ventajas respecto a los que no consumen alcohol como que te ayuda a ser más “divertido”, estar más relajado, da confianza y ser más sociable en una reunión donde asisten otros universitarios (44).

Dentro de los efectos negativos que ocasionan los problemas relacionados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios también tenemos el deterioro de la relación con su familia, problemas con sus compañeros, deserción universitaria, un bajo rendimiento en la universidad, problemas financieros, accidentes de tránsito, agresión física y sexual, problemas de salud mental, llegando hasta poner en peligro su propia vida (42,44,46).

En nuestro país, un estudio realizado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (6), en la cual no participo la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, indica que un 67.5% de estudiantes universitarios ha consumido alcohol en el

último año, de estos un 21% declaró consumo riesgoso de alcohol y un 9.1% signos de dependencia.

Aunque el 78% de los estudiantes universitarios peruanos percibe el uso frecuente de alcohol como una conducta de gran riesgo, es probable que la inseguridad, la falta de confianza en sí mismos, la soledad, el provenir de una familia disfuncional entre otros, puede hacer que el estudiante encuentre en el consumo de alcohol tranquilidad e incluso placer, a pesar de que a medida que pasa el tiempo la necesidad de consumir cantidades de alcohol cada vez mayor va a generar una serie de disfunciones que terminan por alterar su vida (6,30).

A pesar de lo expuesto, pareciera que la existencia de los PRCA en estudiantes universitarios no fuera un problema en nuestra realidad y el ocultar su existencia se puede constituir como un problema grave, es por ello se debe dar a conocer con más énfasis las consecuencias negativas del consumo de alcohol y ayudar a reconocer de forma oportuna los signos o síntomas de PRCA a la población en general (30)

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Diseño descriptivo, analítico transversal.

3.2. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Por el diseño de nuestra investigación y por su propósito no se formula hipótesis.

3.3. POBLACIÓN

La población investigada fue el universo de estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) excepto los estudiantes de las Facultades de Medicina y de Educación, y la Escuela Académico Profesional de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales durante el año 2015, las cuales ya fueron estudiadas anteriormente (3,9,47). La población considerada fue de 24 118 estudiantes.

Como criterios de inclusión en el estudio original se exigieron: estar matriculado y asistiendo a clases en el año 2015 y aceptar el Consentimiento Informado. Y como criterios de exclusión: no desear participar en la investigación y estar estudiando en la Escuela de Trabajo Social (EAP de Ciencias Sociales) o en las Facultades de Educación o de Medicina.

3.4. MUESTRA

En el estudio original se utilizaron los datos actualizados proporcionados por la UNMSM de los estudiantes matriculados oficialmente en el año 2015 en las Facultades de la población objetivo con las excepciones ya explicadas. Cada Facultad fue considerada como

un estrato. La muestra fue probabilística, de tipo complejo, incluyendo estratificación y probabilidades desiguales de selección.

El tamaño de la muestra correspondió a un enfoque de precisión al tratarse de estimar prevalencias. Como tasa de no respuesta: r , se consideró que un 25% de estudiantes rehusaría participar en el estudio. La muestra final programada fue de 2320 estudiantes.

La selección de la muestra en el trabajo original se realizó en dos etapas en 18 facultades; en la primera se eligió una Escuela en cada Facultad siguiendo el método de muestreo con probabilidad proporcional al tamaño. En la segunda, se aplicó el muestreo aleatorio simple dentro de cada Escuela, considerando a los estudiantes que llegaban a sus instalaciones.

Un aspecto que tomar en cuenta es que la participación de los estudiantes se dio de manera voluntaria por cuanto se les pedía firmar su consentimiento informado, aunque sin detallar su nombre en letras legibles; por esa razón se asumió una tasa de no respuesta considerable.

3.5. VARIABLES

- **VARIABLES DEPENDIENTES**

Problemas relacionados al consumo del alcohol

- **VARIABLES INDEPENDIENTES**

Sexo, edad, proceder de provincia, año académico, trabajar, vivir solo, familia nuclear, depresión, ansiedad, conducta suicida y conducta antisocial.

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADORES	VALOR FINAL
SEXO	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	Declarado por el estudiante en el cuestionario.	Cualitativa	Nominal	Masculino o femenino según DNI	Masculino Femenino
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Edad en años cumplidos declarado por el estudiante en el cuestionario	Cuantitativa	Discreta	Número de años cumplidos al momento de resolver el cuestionario	Hasta 20 años 21 años a más
PROCEDER DE PROVINCIA	Lugar de origen de una persona distinta a Lima Metropolitana y el Callao.	Lugar de origen del estudiante universitario declarado en el cuestionario	Cualitativa	Nominal	Si indica proceder de una zona rural o urbana	Si No

AÑO ACADÉMICO	Periodo que abarca el año de estudio del alumno.	Año de estudio actual que cursa el estudiante en su carrera profesional declarado en el cuestionario	Cualitativa	Ordinal	Año académico en la universidad confirmado por reporte de matrícula	Hasta 2 años de estudio 3 años a más de estudio
TRABAJAR	Actividad física o intelectual, en general de forma continuada, y recibir un salario por ello.	Realizar alguna actividad que genere ingresos económicos durante el actual periodo académico declarado en el cuestionario	Cualitativa	Nominal	Ser trabajador dependiente o independiente.	Si No
VIVIR SOLO	No tener compañía en el lugar que reside.	Vivir fuera del hogar sin ningún familiar de primer o segundo grado durante el actual periodo académico declarado en el cuestionario	Cualitativa	Nominal	No convivir con persona alguna en el lugar de residencia.	Vive solo No vive solo
FAMILIA	Familia que está		Cualitativa	Nominal	Tipo de familia	Si

NUCLEAR	formada por el padre o la madre y los hijos.	Declarado por el estudiante en el cuestionario.			nuclear	No
PROBLEMAS RELACIONADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL	Consumo de alcohol que implica consecuencias negativas a la persona o en su entorno social	Se identifico según la cantidad de respuestas positivas dadas en el cuestionario CAGE	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario CAGE	0 o 1 respuesta positiva: NO 2 o más respuestas positivas: SI
DEPRESIÓN	Trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de	Según la cantidad de respuestas positivas dadas en la escala de evaluación Zung para depresión	Cualitativa	Nominal	Escala de evaluación de Zung para depresión	0 – 49 puntos: NO 50 a más puntos: SI

	cansancio y falta de concentración.					
ANSIEDAD	Es un espectro de respuestas emocionales que van desde la adaptación como proceso biopsicosocial normal hasta la presencia de sintomatología clínica, en algunos casos, invalidantes.	Según la cantidad de respuestas positivas dadas en la escala de evaluación Zung para ansiedad	Cualitativa	Nominal	Escala de evaluación de Zung para ansiedad	0 – 49 puntos: NO 50 a más puntos: SI
CONDUCTA SUICIDA	Cualquier acción que pudiera llevar a una persona a morir	Presencia de indicadores de conducta suicida en el estudiante según el Cuestionario de Salud	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario de Salud Mental empleado en la Encuesta Nacional de Salud Mental en el Perú	0 respuestas afirmativas: NO 01 o más respuestas

		Mental empleado.				afirmativas: SI
CONDUCTAS ANTISOCIALES	Conducta que un individuo realiza y que resulta ser contraria a los intereses o valores del conjunto de la sociedad.	Presencia de indicadores de conducta antisocial en el estudiante según el Cuestionario de Salud Mental empleado.	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario de Salud Mental empleado en la Encuesta Nacional de Salud Mental en el Perú	Menos de 4 preguntas positivas: SI 4 o más respuestas positivas: NO

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se realizó un análisis secundario en el año 2019 de los datos de un estudio transversal desarrollado en universitarios de la UNMSM durante el año 2015 cuyo objetivo fue estudiar la conducta suicida en estos estudiantes durante el año 2015 (9).

Para la recolección de datos en el estudio original se utilizó la ficha sociodemográfica de los participantes. Usaron el cuestionario CAGE (Cut-down, Annoyed, Guilty, Eye-opener) para despistaje de problemas relacionados al consumo de alcohol, siendo el punto de corte 2 o más respuestas positivas de un total de 4 preguntas (26).

En el trabajo original también se evaluaron enfermedades de salud mental que pudieran estar asociadas a la conducta objetivo, por lo que se usaron las escalas de ansiedad y depresión de Zung validadas para la población peruana con punto de corte 50 (para cada una de ellas) que informan prevalencia periódica (48–51) y preguntas sobre conducta suicida e indicadores de conducta antisocial tomadas del Cuestionario de Salud Mental empleado en la Encuesta Nacional de Salud Mental en el Perú (52,53).

3.8. PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La recolección de datos se efectuó durante noviembre del 2015. Los ejecutores fueron miembros del equipo de investigación. Se utilizaron cuestionarios autoaplicativos. El docente-investigador dio las instrucciones generales previas y aclaró las consultas planteadas. El cuestionario fue voluntario y tuvo una duración de 30 min.

Los datos recolectados en el cuestionario fueron introducidos en el computador utilizando el paquete ACCESS, con un programa especial. Se verificó que no hubiera duplicaciones ni ausencias, y que los datos disponibles fueran fieles transcripciones de las versiones escritas. Esta actividad fue realizada por personal auxiliar con experiencia en estas tareas. Finalmente, se construyó una base de datos integrada en SPSS v21.

Para el análisis de consistencia y depuración de la base de datos se verificó la presencia de preguntas sin respuesta (datos faltantes) para descartar los cuestionarios incompletos; al tratarse de aplicación de escalas que miden la presencia de síntomas, sólo se puede determinar si un individuo entra en una categoría o no con respecto a un problema de salud cuando se cuenta con toda la información.

El análisis estadístico se realizó en el año 2019 usando el programa IBM SPSS v21. Mediante regresión logística binaria se estimó la asociación de la prevalencia de PRCA con variables como sexo, edad, proceder de provincia, años de estudio en la universidad, trabajar, vivir solo, vivir con la familia nuclear, depresión, ansiedad, conducta suicida y conducta antisocial.

La asociación fue expresada en términos de odds ratio (OR) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC 95%). Para todas las inferencias estadísticas se usó un nivel de significancia de 0,05.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS

Se pidieron los permisos respectivos. Se contó con la autorización expresa del Vicerectorado de Investigación, así como de los respectivos Decanos de las Facultades y directores de las Escuelas Académico Profesionales seleccionada.

Los estudiantes participaron de forma voluntaria y se buscó que cada participante se identifique con el único objetivo de ofrecerle una opción terapéutica a quienes así lo requieran garantizando la confidencialidad de su información.

El proyecto original recibió la aprobación del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina.

3.10. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Previo a la aplicación del cuestionario en el trabajo original, se explicó a los participantes los objetivos del estudio, el carácter voluntario de su participación y la confidencialidad de los datos, aquellos que decidieron participar firmaron un consentimiento informado que incluyó el permiso para análisis posteriores.

CAPITULO IV: RESULTADOS

La muestra que se obtuvo fue de 1679 estudiantes de 18 escuelas académico-profesionales y la tasa de no respuesta fue 27.6%, la distribución de los estudiantes por facultad y escuela académico profesional se muestran en la tabla 1.

Del total de la muestra, 56.3 % fueron varones (946 estudiantes), la edad promedio de la muestra fue 21.20 años (DE = +/-3.12), 75.7% procedía de Lima (1271 estudiantes), 25.2% afirmó trabajar y estudiar a la vez (423 estudiantes) y 75.9% viven con su familia nuclear (1274 estudiantes)

TABLA 1. Distribución de la muestra por Facultad, Escuela Académico Profesional y estudiantes para el estudio de Problemas relacionados al consumo de alcohol, Perú, 2015.

FACULTAD	ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL	ESTUDIANTES (MUESTRA)
Farmacia y Bioquímica	Farmacia y Bioquímica	102
Odontología	Odontología	107
Medicina Veterinaria	Medicina Veterinaria	80
Psicología	Psicología	103
Química	Química	133
Ciencias Biológicas	Genética y Biotecnología	31
Ciencias Matemáticas	Matemática	101
Ciencias Físicas	Ingeniería Mecánica y de Fluidos	40
Ingeniería Geográfica	Ingeniería Geográfica	79
Ingeniería Industrial	Ingeniería Industrial	146
Ingeniería Electrónica	Ingeniería Electrónica	76
Ingeniería de Sistemas	Ingeniería de Sistemas	106
Ciencias Administrativas	Administración de Negocios Internacionales	111
Ciencias Contables	Ciencias Contables	133

Ciencias Económicas	Economía	131
Derecho y Ciencia Política	Derecho	73
Letras y Ciencias Humanas	Literatura	58
Ciencias Sociales	Sociología	69

Al hacer el análisis de estudiantes que consumen alcohol, 721 estudiantes (42.9%) afirmaron beber licor de forma habitual, de los cuales 507 fueron varones (70.3% del total de bebedores de licor) y 214 fueron mujeres (29.7 % del total de bebedores de licor).

La prevalencia de problemas relacionados al consumo de alcohol (PRCA) en estudiantes de la UNMSM fue de 11.3% (IC 95% 9.8 – 12.83), equivalente a 190 estudiantes de la muestra, siendo un 15.5% en varones y 5.9% en mujeres (tabla 2 y 3). Las Escuelas Académico Profesional que más porcentaje de alumnos con PRCA fueron las de Medicina Veterinaria (22.5%), Ingeniería Electrónica (18.4%), Derecho (17.8%) e Ingeniería Geográfica (16.5%).

TABLA 2. Prevalencia de problemas relacionados al consumo de alcohol en universitarios de la UNMSM durante el año 2015.

PROBLEMAS RELACIONADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL		
	ESTUDIANTES	PREVALENCIA (%)
SI	190	11.3
NO	1489	88.7

El análisis bivariado identificó como factores significativamente asociados a la mayor prevalencia de PRCA el ser varón (OR 2.95, IC 95% 2.07 – 4.21) y tener conductas antisociales (OR 2.90, IC 95% 2.13 – 3.93); factores moderadamente asociados a la mayor prevalencia de PRCA el vivir solo (OR 2.19, IC 95% 1.29 – 3.71) y tener ansiedad (OR 2.18, IC 95% 1.33 – 3.59); factores levemente asociados a la mayor prevalencia de PRCA el tener de 21 años a más (OR 1.57, IC 95% 1.15 – 2.15), ser procedente de provincia (OR

1.53, IC 95% 1.10 – 2.13), tener estudiando en la universidad de 3 años a más (OR 1.47, IC 95% 1.08 – 2.00), trabajar (OR 1.43, IC 95% 1.03 – 1.99) y no vivir con la familia nuclear (OR 1.62, IC 95% 1.17 – 2.24)

TABLA 3. Asociación entre los factores sociodemográficos y estudiantes que tienen Problemas relacionados al consumo de alcohol según el análisis bivariado.

PROBLEMAS RELACIONADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL				
	ESTUDIANTES	N (%)	OR	IC 95%
SEXO				
Masculino	946	147 (15.5%)	2.95	2.07 – 4.21
Femenino	733	43 (5.9%)	1	
EDAD				
Hasta 20 años	754	67 (8.9%)	1	
21 años a más	925	123 (13.3%)	1.57	1.15 – 2.15
PROCEDENTE DE PROVINCIA				
Si	397	58 (14.6%)	1.53	1.10 – 2.13
No	1271	128 (10.1%)	1	
AÑOS DE ESTUDIO				
Hasta 2 años	823	77 (9.4%)	1	
3 años a más	856	113 (13.2%)	1.47	1.08 – 2.00
TRABAJA				
Si	423	60 (14.2%)	1.43	1.03 – 1.99
No	1246	129 (10.4%)	1	
VIVE SOLO				
Si	91	19 (20.9%)	2.19	1.29 – 3.71
No	1583	171 (10.8%)	1	
FAMILIA NUCLEAR				
Si	1274	128 (10.0%)	1	

No	405	62 (15.3%)	1.62	1.17 – 2.24
----	-----	------------	------	-------------

Los resultados también muestran que un 13.5% de estudiantes que sufrían de depresión y un 12.3% de estudiantes que tenían conductas suicidas sufrían también de PRCA en nuestro estudio (Tabla 4).

TABLA 4. Asociación entre trastornos psiquiátricos y estudiantes que tienen Problemas relacionados al consumo de alcohol según el análisis bivariado.

PROBLEMAS RELACIONADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL				
	ESTUDIANTES	N (%)	OR	IC 95%
DEPRESIÓN				
Si	178	24 (13.5%)	1.27	0.80 – 2.02
No	1437	157 (10.9%)	1	
ANSIEDAD				
Si	108	22 (20.4%)	2.18	1.33 – 3.59
No	1497	157 (10.5%)	1	
CONDUCTA SUICIDA				
Si	690	85 (12.3 %)	1.18	0.87 – 1.60
No	989	105 (10.6%)	1	
CONDUCTA ANTISOCIAL				
Si	513	100 (19.5%)	2.90	2.13 – 3.93
No	1166	90 (7.7%)	1	

CAPITULO V: DISCUSIÓN

El análisis estadístico de nuestra investigación halló que la prevalencia de problemas relacionados al consumo de alcohol (PRCA) en universitarios de la UNMSM fue de 11.3% (IC 95% 9.8 – 12.83), este resultado es uno de los más bajos de región andina y es una cifra muy similar a las encontradas en otras investigaciones realizadas en nuestro país, entre ellas tenemos la realizada por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (6) en la cual participaron 10 universidades de nuestro país (la UNMSM no participo de este estudio) donde se encontró una prevalencia de PRCA de 14.1% en estudiantes universitarios, de igual forma, el estudio realizado por Valle R. halló una prevalencia de 7.3% en su estudio donde participaron 615 estudiantes (3).

Otros resultados similares a los de nuestra investigación se hallaron en el estudio realizado por la UNODC en Bolivia donde la prevalencia de PRCA en 4118 universitarios fue de 18.3% utilizando el cuestionario AUDIT; en el estudio de Santangelo OE et al. realizado en Italia se halló que la prevalencia de PRCA en 1102 universitarios fue de 13.52% utilizando el cuestionario AUDIT; en la investigación de Seben R. en Bulgaria y Polonia la prevalencia de PRCA fue de 13.6% en una muestra de 684 universitarios y 11.8% en una muestra de 554 universitarios respectivamente utilizando el cuestionario CAGE y en el estudio realizado por S. Griffiths et al. en Japón donde la prevalencia en 2613 universitarios fue de 7% usando el Cuestionario realizado por el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo de Comportamiento (54–57).

Cifras que difieren a la de nuestra investigación se encuentran en otros países, como el realizado por la UNODC en Colombia donde la prevalencia de PRCA en 9805 universitarios fue de 21.8% y en Ecuador fue de 24.8% en una muestra de 5260 universitarios, utilizando en ambos el cuestionario AUDIT (58,59). Estudios independientes realizados por Castaño Pérez y Calderón Vallejo en Colombia encontraron que la prevalencia de PRCA fue de 20.5% en una muestra de 396 universitarios y 21.6% en una muestra de 538 universitarios respectivamente utilizando el cuestionario AUDIT (41,46). De igual manera 02 investigaciones realizadas en México por Armendáriz y

Támez-Rodríguez hallaron que la prevalencia de PRCA fue de 28.6% en una muestra de 680 universitarios y 30.5% en una muestra de 116 universitarios respectivamente utilizando el cuestionario AUDIT (42,60). En los estudios realizados por R Nourse y Villarosa MC en Estados Unidos hallaron que la prevalencia de PRCA fue de 38.8% en una muestra de 201 universitarios y 36% en una muestra de 532 universitarios respectivamente utilizando el cuestionario AUDIT (61,62). Estos últimos resultado son similares a la prevalencia nacional de PRCA en universitarios que va de 39% a 44% aproximadamente en Estados Unidos, motivo por lo cual es considerado un problema de salud pública en este país (61–63).

En Inglaterra, el estudio realizado por Heather R. halló que la prevalencia de PRCA en una muestra de 770 universitarios fue de 65% y una investigación realizada en Irlanda por Davoren MP. encontró que la prevalencia de PRCA en 2275 universitarios fue de 66.4%, en ambos estudios se utilizó el cuestionario AUDIT; estas prevalencias significativamente altas son compatibles con las estadísticas de los estudiantes del Reino Unido y Europa, teniendo Irlanda una de las tasas más altas (1,64).

Un estudio realizado por Cooke R. en el 2014 En Dinamarca, Inglaterra, Alemania, Italia, Portugal y Suiza encontró que la prevalencia de PRCA en 2191 universitarios fue 30% usando el cuestionario AUDIT, siendo el país con la prevalencias más alta Dinamarca con 50%; en Alemania el estudio realizado Akmatov et al. encontró que la prevalencia de PRCA en 2518 universitarios fue de 20% utilizando el cuestionario AUDIT; mientras que el estudio realizado por Tembo C. en Australia en el año 2014 halló que la prevalencia de PRCA en 3306 universitarios fue de 36% utilizando el cuestionario CAGE (4,43,65).

Al comparar las prevalencias de PRCA en estudiantes universitarios por sexo, siendo 15.5% en varones y 5.9% en mujeres los resultados de nuestra investigación, se encuentran cifras similares en otros estudios realizadas en nuestro país, como el realizado por la UNODC donde se encontró una prevalencia de PRCA de 19.6% en los hombres y 8.5% en las mujeres, en el estudio realizado por Valle R. la prevalencia fue de 9.8 % en varones y 3.9% en mujeres (3,6).

De igual manera, el estudio realizado en Italia por Santangelo OE. encontró que la prevalencia de PRCA en estudiantes universitarios fue de 14.16% en varones y 13.23% en mujeres y por S. Griffiths et al. en Japón la prevalencia fue de 12% en varones y 3% en mujeres (54,56)

Cifras que difieren a la de nuestra investigación se encuentran en otros estudios y países como el realizado por la UNODC en Bolivia donde la prevalencia de PRCA fue de 24.6% en varones y 12.7% en las mujeres, en Colombia fue 26.3% en los hombres y 17.7% en las mujeres y en Ecuador fue 32.7% en los hombres y 17.5% en las mujeres, sin embargo en todos estos estudios la diferencia de prevalencia entre hombres y mujeres tiene un margen bien amplio siendo los varones los que siempre tienen la mayor prevalencia de PRCA (55,58,59).

De igual manera el estudio realizado por Tembo C. en estudiantes universitarios de Australia en el año 2014 halló que la PRCA fue de 42.5% en varones y 35.2% en mujeres(43).

En países de Reino Unido como en Inglaterra, una investigación realizada por Heather R. halló que la prevalencia de PRCA en universitarios fue de 65% en varones y 58.0% en mujeres y en Irlanda un estudio realizado por Davoren MP. encontró que la prevalencia fue de 65.2% en los hombres y 67.3% en las mujeres, tasas significativamente altas en ambos países y donde la diferencia de prevalencias entre sexos se acorta hasta ser casi igual en ambos (1,64).

Nuestro estudio halló una asociación significativa entre el ser varón y la mayor prevalencia de PRCA en universitarios (OR 2.95, IC 95% 2.07 – 4.21), cifras muy similares a las encontradas en los estudios realizados por Passos et al. en Brasil (OR 2.34, IC 95% 1.64 – 3.16), por Tembo C (p= 0.003) y Hallet et al (OR 2.0, IC 95% 1.79 – 1.93) en Australia , por Restrepo L. en Colombia (OR 3.32, IC 95% 1.57 – 7.03), por Diaz Martínez et al. en México (OR 2.80, IC 95% 2.60 – 3.00), por Akmatov et al. en Alemania (OR 2.17, IC 95%

1.48 – 3.20), por S. Griffiths et al. en Japón (OR 3.3, IC 95% 2.2 – 4.8) y por Guo et al. en China (OR 1.86, IC 95% 1.79 – 1.93) y por Oksuz en Turquía (OR 1.91, IC 95% 1.29 – 2.85) (43,54,65–71).

Hay que resaltar que el estudio realizado por Perales et al. en Perú halló que ser mujer era un factor protector frente a desarrollar PRCA en estudiantes universitarios (OR 0.24, IC 95% 0.14 – 0.42) (72).

Nuestro estudio halló una asociación entre vivir solo y la mayor prevalencia de PRCA en universitarios (OR 2.19, IC 95% 1.29 – 3.71), resultados similares fueron encontrados por Ozgür et al. en Turkia (OR 1.99, IC 95% 1.02 – 3.90)(73).

Sin embargo, estudios realizados por Diaz Martínez et al. en México (OR 0.99, IC 95% 0.80 – 1.20), por Kypri et al. en Nueva Zelanda (OR 0.44, IC 95% 0.15 – 1.26) y el estudio de realizado por Davoren MP. en Irlanda no hallaron un asociación entre el vivir solo y desarrollar PRCA en estudiantes universitarios (1,68,74).

Nuestro estudio halló una asociación entre no vivir con la familia nuclear y la mayor prevalencia de PRCA (OR 1.62, IC 95% 1.17 – 2.24); resultados similares fueron encontrados por Santangelo et al. en Italia y por Kypri et al. en Nueva Zelanda, donde los estudiantes que no vivían con su familia nuclear tenían 3.21 (OR 3.21, IC 95% 1.81 – 5.69) y 3.03 (OR 3.03, IC 95% 1.70 - 5.40) veces más riesgo de desarrollar PRCA que aquellos que si vivían con ella respectivamente (74,75).

En contraste, una investigación realizada por Caamaño-Isorna et al. en España encontró que vivir con la familia nuclear constituía un factor protector para no desarrollar PRCA (OR 0.39, IC 95% 0.28 – 0.54) y el estudio de realizado por Davoren MP. no encontró asociación significativa (OR 0.91, IC 95% 0.52 – 1.59) (1,76).

Nuestro estudio halló una asociación entre tener 21 años a más y la mayor prevalencia de PRCA (OR 1.56, IC 95% 1.14 – 2.16), resultados similares encontraron Diaz Martínez et al.

en México y Ji et al. en China donde hallaron una asociación significativa entre tener 20 a 22 años de edad (OR 1.40, IC 95% 1.30 – 1.50) y 23 años de edad o más (OR 2.31, IC 95% 2.26 – 2.36) con desarrollar PRCA en estudiantes universitarios respectivamente (68,77).

Sin embargo el estudio realizado por Santangelo OE et al. en Italia halló que los estudiantes universitarios menores de 22 años edad tenían una asociación significativa para desarrollar PRCA (OR 2.2, IC 95% 1.18 – 3.44), al igual que el estudio realizado por Tembo C. donde se halló que tener menos de 21 años estaba asociado con más riesgo de desarrollar PRCA en estudiantes universitarios ($p = 0.007$) (43,75).

Nuestro estudio halló una asociación entre los estudiantes universitarios que trabajan y la mayor prevalencia de PRCA (OR 1.43, IC 95% 1.03 – 1.99), resultados similares se hallaron en el estudio realizado por Diaz Martínez et al. en México (OR 1.70, IC 95% 1.60 – 1.90) Y Refaat en Egipto (OR 3.1, IC 95% 1.7 – 8.1) (68,78).

Nuestro estudio halló una asociación entre los universitarios con conductas antisociales y la mayor prevalencia de PRCA (OR 2.90, IC 95% 2.13 – 3.93), cifras similares fueron halladas en el estudio realizado por Sylvers et al. en Estados Unidos que halló una asociación significativa entre conductas antisociales y desarrollar PRCA en estudiantes universitarios ($p < 0.05$) y un estudio realizado por Prado Robles V et al. en España encontró que el 50% de varones y el 47% de mujeres universitarias que tenían conductas antisociales desarrollaron PRCA ($p < 0.01$) (79,80).

Nuestro estudio halló una asociación entre los estudiantes universitarios que sufrían de ansiedad y la mayor prevalencia de PRCA (OR 2.18, IC 95% 1.33 – 3.59), cifras muy similares se encontraron en el estudio de Tembo C. en Australia (OR = 1.3, IC 95% 1.1 – 1.7), por Buckner. (OR = 3.98, IC 95% 1.51 – 10.47) y Villarosa. ($p = 0.01$) en Estados Unidos (43,62,81). En contraste, el estudio realizado por R Nourse. en Estados Unidos encontró que no existe asociación significativa entre sufrir de ansiedad en estudiantes universitarios y desarrollar PRCA ($p = 0.68$) (61).

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La prevalencia de problemas relacionados al consumo de alcohol en estudiantes de la UNMSM durante el año 2015 fue de 11.3% (IC 95% 9.8 – 12.83), que la ubica en el rango de las halladas en las investigaciones realizadas en otras universidades de nuestro país.
- La prevalencia de problemas relacionados al consumo de alcohol en estudiantes de la UNMSM durante el año 2015 se ubica entre las de menor porcentaje en América Latina y el mundo, según a la literatura a la que hemos tenido acceso
- La prevalencia de problemas relacionados al consumo de alcohol en estudiantes de la UNMSM durante el año 2015 fue mayor en el sexo masculino (15.5% en varones y 5.9% en mujeres).
- Ser varón y tener conductas antisociales fueron factores significativamente asociados a la mayor prevalencia de problemas relacionados al consumo de alcohol en estudiantes de la UNMSM durante el año 2015.
- Vivir solo y sufrir de ansiedad fueron factores moderadamente asociados a la mayor prevalencia de problemas relacionados al consumo de alcohol en estudiantes de la UNMSM durante el año 2015.
- Tener de 21 años a más, proceder de provincia, estudiar en la universidad de 3 años a más, trabajar al mismo tiempo que se estudia y no vivir con la familia nuclear fueron factores levemente asociados a la mayor prevalencia de problemas relacionados al consumo de alcohol en estudiantes de la UNMSM durante el año 2015.

- Sufrir de depresión y presentar conductas suicidas no se asociaron significativamente a la mayor prevalencia de problemas relacionados al consumo de alcohol en estudiantes de la UNMSM durante el año 2015.

RECOMENDACIONES

- Implementar programas de promoción y prevención sobre los efectos negativos que causan los problemas relacionados al consumo de alcohol en los estudiantes universitarios y en su futuro profesional.
- Tales programas deben motivar y capacitar a los estudiantes universitarios para identificar precozmente los signos y síntomas de los problemas relacionados al consumo de alcohol orientándolos sobre lugares donde puedan pedir ayuda oportuna.
- Tener en cuenta los principales factores asociados a los PRCA al momento de implementar los programas de promoción y prevención en estudiantes universitarios.

BIBLIOGRAFIA

1. Davoren MP, Shiely F, Byrne M, Perry IJ. Hazardous alcohol consumption among university students in Ireland: a cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2015;5(1):e006045–e006045. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmjopen-2014-006045>
2. World Health Organization. Ministerio de Sanidad y Consumo. Glosario de términos de alcohol y drogas [Internet]. 2008. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf?ua=1
3. Valle R. Sánchez E. Perales A. Sintomatología depresiva y problemas relacionados al consumo de alcohol durante la formación académica de estudiantes de medicina. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013;30(1):54–7.
4. Cooke R, Beccaria F, Demant J, Fernandes-Jesus M, Fleig L, Negreiros J, et al. Patterns of alcohol consumption and alcohol-related harm among European university students. *Eur J Public Health*. 2019;0(0):1–5.
5. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria , Informe Regional , 2016. Unodc [Internet]. 2017;115. Available from: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador//Informes/Otros/Informe_Universitario_Regional.pdf
6. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Perú, 2016. Unodc [Internet]. 2017;125. Available from: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2017/Informe_Universitarios_Peru.pdf
7. Abdullah E, Idris A, Saparon A. Executive Functions, Memory, and Social Cognitive Deficits and Recovery in Chronic Alcoholism: A Critical Review to Inform Future Research. Vol. 12, *ARPN Journal of Engineering and Applied Sciences*. 2017. 3218–3221 p.
8. Perales A, Alarcón J, Sánchez E, Arcaya M CE, Parhuana A et. al. Conducta suicida

- en estudiantes de medicina de una universidad nacional peruana. En: *Violencia y Trauma en el Perú. Desafíos y Respuestas*. Bustamante I, Rivera M, Matos L (Eds). Lima Programa Trauma y Salud Glob UPCH, McGill Univ. 2013:105–13.
9. Perales A, Sánchez E, Barahona L, Oliveros M, Bravo E, Aguilar W, et al. Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. *An la Fac Med*. 2019;80(1):28–33.
 10. Givens JL, Tjia J. Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. *Acad Med*. 2002;77(9):918–21.
 11. Lorenzo, Micaela. Cajaleón, Betty. Gutiérrez E. Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de nutrición de una universidad de Lima-Perú. *Rev Peru Epidemiol*. 2012;16(3):11.
 12. S.M.Pesantes S. et al. Patrón de consumo de alcohol en universitarios y sus repercusiones sociales. Universidad Nacional de Trujillo, 2013. *Enferm Investig y Desarro*. 2015;13(1):6–24.
 13. Alcantara T, Cieza M. Patrones de Consumo de Alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca [Internet]. Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo; 2016. Available from: http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/235/Ps.010_TESIS-Patrones de Consumo de Alcohol en estudiantes Universitarios.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Valdivia-Lívano S, Vega-Melgar V, Jiménez-Meza Y, Macedo-Poma K, Caro-Rivera E, Lazo-Escobar D, et al. Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados. *Rev Chil Neuropsiquiatr*. 2018;56(2):110–6.
 15. Latorres MN, Huidobro A. Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Medicina en la Universidad Católica del Maule. *Rev Med Chil*. 2012;140(9):1140–4.
 16. Mora CA, Herrán OF. Prevalencia de consumo de alcohol y de alcoholismo en estudiantes universitarios de Villavicencio, Colombia. *Rev la Fac Med*. 2019;67(2):225–33.
 17. López-Vásquez JA, Morales-Castillo FA. Consumo de tabaco y alcohol en

- estudiantes universitarios de enfermería de una institución pública del estado de Puebla, México. *Rev Fac Ciencias la Salud UDES*. 2018;5(1):8.
18. Banks DE, Zapolski TCB. Impulsivity and problem drinking in college: Examining the indirect effect of sex-related alcohol expectancies and alcohol use at sex. *Subst Use Misuse*. 2018;52(8):992–1002.
 19. McBride N, Barrett B, Moore K, Schonfeld L. The Role of Positive Alcohol Expectancies in Underage Binge Drinking Among College Students. *J Am Coll Heal* [Internet]. 2014;62(6):370–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3624763/pdf/nihms412728.pdf>
 20. Davoren MP, Demant J, Shiely F, Perry IJ. Alcohol consumption among university students in Ireland and the United Kingdom from 2002 to 2014: A systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 2016;16(1):13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-2843-1>
 21. Tavoracci MP, Boerg E, Richard L, Meyrignac G, Dechelotte P, Ladner J. Prevalence of binge drinking and associated behaviours among 3286 college students in France. *BMC Public Health* [Internet]. 2016;16(1):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-2863-x>
 22. World Health Organisation. Global status report on alcohol and health 2014. *Glob status Rep alcohol* [Internet]. 2014;1–392. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf
 23. Bell S, Britton A. An exploration of the dynamic longitudinal relationship between mental health and alcohol consumption: A prospective cohort study. *BMC Med*. 2014;12(1).
 24. Rommy Kendall-Folmer; Raquel Pérez Salinas; Yolanda Sanez. Prevalencia y factores asociados en el abuso/ dependencia del alcohol en el adulto en Lima Metropolitana y el Callao. *An Salud Ment*. 2010;XXVI(1):19–29.
 25. Ferreira González L. Cuestionario CAGE Screening de alcoholismo [Internet]. 2006. p. 2. Available from: <http://meiga.info/escalas/cuestionariocage.PDF>
 26. Williams N. The CAGE questionnaire. *Occup Med (Chic Ill)*. 2014;64(6):473–4.
 27. Marcela A ordoñez, Liliana MO. Factores asociados al consumo de alcohol en

- estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Lib Rev Psicol*. 2008;14:49–61.
28. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud. 2019;(OPS/NMH/19-012). Available from: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 29. Hingson RW, Heeren T, Zakocs RC, Kopstein A, Wechsler H. Magnitude of alcohol-related mortality and morbidity among U.S. college students ages 18-24. *J Stud Alcohol* [Internet]. 2002;63(2):136–44. Available from: <http://www.jsad.com/doi/10.15288/jsa.2002.63.136>
 30. Ordoñez M, Ortega L. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Lib Rev Psicol* [Internet]. 2008;13. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a07v14n14.pdf>
 31. Salcedo A, Palacios X, Espinoza A. Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Av en Psicol Latinoam* [Internet]. 2011;29(1):77–97. Available from: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/640/1463>
 32. Pascual Pastor F, Guardia Serecigni J, Pereiro Gómez C. Alcoholismo. *Guías Clínicas Socidrogalcohol basadas en la Evidencia Científica*. [Internet]. 2013. p. 375. Available from: <http://www.socidrogalcohol.org/images/pdf/guia-alcohol-portada.pdf>
 33. Salazar-Guerra YI, Broche-Pérez Y, Moreno AC. Dependence on alcohol, dual pathology and neurocognitive functioning: A necessary review. *Rev Habanera Ciencias Medicas*. 2018;17(2):303–14.
 34. Hurtado AU, León ML, Gonzales L, León A, De Armas J, Rodriguez G. Bases neurobiológicas de la adicción al alcohol Neurobiological Basis of Alcohol Addiction. *Rev Finlay* [Internet]. 2014;4:40–53. Available from: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/253%5CnResumen>
 35. Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas [Internet]. 2015. p. 89. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11108%3A2015-regional-report-alcohol-

health&catid=1893%3Anews&Itemid=41530&lang=es

36. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. I Estudio sobre prevención y consumo de drogas en la población general de Lima Metropolitana y el Callao 2013 [Internet]. Igarss 2014. 2014. p. 1–5. Available from: http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2015/02/I_Estudio_Lima_Callao_completo.pdf
37. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y trasmisibles, 2018. 2018;53(9):1–192. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/index1.html
38. Velásquez A. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2009;26(2):222–31.
39. Maristela G. Alcohol y Salud Pública en América Latina : ¿ cómo impedir un desastre sanitario ? Alcohol and Public Health in Latin America : how to prevent a health disaster ? *Adicciones*. 2013;25:99–105.
40. MINSA. “ Medidas de salud pública para reducir la carga de enfermedad generada por el consumo de alcohol en la sociedad .” [Internet]. 2011. p. 1–28. Available from: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/Nota_tecnica-1_Medidas_salud_publica_para_control_uso_alcohol.pdf
41. Castaño Pérez GA, García del Castillo JA, Marzo Campos JC. Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes universitarios. *Rev Cuba Salud Publica*. 2014;40(1):47–54.
42. Armendariz NA, Alonso Castillo MM, Alicia ACB, López Cisneros MA, Rodriguez Puente LA, Méndez Ruiz MD. La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Cienc y Enfermería* [Internet]. 2014;20(3):109–18. Available from: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n3/art_10.pdf
43. Tembo C, Burns S, Kalembo F. The association between levels of alcohol consumption and mental health problems and academic performance among young university students. *PLoS One*. 2017;12(6):1–13.
44. Hallett J, McManus A, Maycock BR, Smith J, Howat PM. “Excessive Drinking—An

- Inescapable Part of University Life?” A Focus Group Study of Australian Undergraduates. *Open J Prev Med*. 2014;04(07):616–29.
45. Burns S, Crawford G, Hallett J, Jancey J, Portsmouth L, Hunt K, et al. Consequences of Low Risk and Hazardous Alcohol Consumption among University Students in Australia and Implications for Health Promotion Interventions. *Open J Prev Med*. 2015;05(01):1–13.
 46. Castaño-Perez GA, Calderon-Vallejo GA. Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(5):739–46.
 47. Perales A, Oblitas B, León P, Sánchez E, Marina Acevedo L, Gutiérrez W, et al. Conducta suicida en estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos *. *Investig Soc*. 2014;16(29):103–8.
 48. Lusilla MP, Sánchez A, Sanz C LJ. Validación estructural de la escala heteroevaluada de ansiedad de Zung (XXVIII Congreso de la Sociedad Española de Psiquiatría). *An Psiquiatr*. 1990;6(Sup 1):39.
 49. Novara J, Sotillo C WD. Estandarización y correlación de las escalas de Beck, Hamilton y Zung para depresión en población de Lima Metropolitana, Lima, 1985.
 50. Zung WWK. A Rating Instrument For Anxiety Disorders. *Psychosomatics* [Internet]. 1971;12(6):371–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0033-3182\(71\)71479-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0033-3182(71)71479-0)
 51. WILLIAM W. K. ZUNG, MD, DURHAM N. Self-Rating Depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1964;12(1):63–70.
 52. Saavedra J et al. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao- Replicación 2012. Informe General. *An Salud Ment*. 2013;XXIX:Suplemento 1 : 100-106.
 53. Perales A, Sogi C, Sanchez E SR. Adaptación del Cuestionario de Salud Mental. Serie Monografías de Investigación N° 2. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi.” 2015;83–111.
 54. Griffiths S, Lau JTF, Chow JKW, Lee SS, Kan PYMY, Lee S. Alcohol use among entrants to a Hong Kong University. *Alcohol Alcohol*. 2006;41(5):560–5.
 55. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de

- Bolivia, 2016. Unodc [Internet]. 2017;124. Available from: https://www.unodc.org/documents/bolivia/III_Estudio_sobre_consumo_de_drogas_en_poblacion_universitaria_Bolivia_2016.pdf
56. Santangelo OE, Provenzano S, Firenze A. Ansia, depressione e consumo rischioso di alcol in un campione di studenti universitari. *Riv Psichiatr.* 2018;53(2):88–94.
 57. Sebens R, El Ansari W, Stock C, Orosova O, Mikolajczyk RT. Are perceived stress, depressive symptoms and religiosity associated with alcohol consumption? A survey of freshmen university students across five European countries. *Subst Abus Treat Prev Policy* [Internet]. 2012;7(1):1. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3395565/pdf/1747-597X-7-21.pdf>
 58. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Colombia, 2016. Unodc [Internet]. 2017;128. Available from: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03322016-estudio-epidemiologico-andino-consumo-drogas-poblacion-universitaria-colombia-2016.pdf>
 59. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Ecuador, 2016. Unodc [Internet]. 2017;122. Available from: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2017/Informe_Universitarios_Ecuador.pdf
 60. Tamez-Rodríguez VA et al. Evaluación del consumo de alcohol y sus motivaciones en estudiantes del noreste de México. *Med Univ* [Internet]. 2013;15(58):3–9. Available from: www.elsevier.es
 61. Nourse R, Adamshick P, Stoltzfus J. College binge drinking and its association with depression and anxiety: A prospective observational study. *East Asian Arch Psychiatry.* 2017;27(1):18–25.
 62. Villarosa MC, Madson MB, Zeigler-Hill V, Noble JJ, Mohn RS. Social anxiety symptoms and drinking behaviors among college students: The mediating effects of drinking motives. *Psychol Addict Behav.* 2014;28(3):710–8.
 63. Krieger H, Young CM, Anthenien AM, Neighbors C. The Epidemiology of Binge

- Drinking Among College-Age Individuals in the United States. Vol. 39, Alcohol research : current reviews. 2018. p. 23–30.
64. Heather N, Partington S, Partington E, Longstaff F, Allsop S, Jankowski M, et al. Alcohol use disorders and hazardous drinking among undergraduates at English universities. *Alcohol Alcohol*. 2011;46(3):270–7.
 65. Akmatov MK, Mikolajczyk RT, Meier S, Kramer A. Alcohol consumption among university students in north rhine-westphalia, Germany results from a multicenter cross-sectional study. *J Am Coll Heal*. 2011;59(7):620–6.
 66. Hallett J, Howat PM, Maycock BR, Mcmanus A, Kypri K, Dhaliwal SS. Undergraduate student drinking and related harms at an Australian university : web-based survey of a large random sample. *BMC Public Health* [Internet]. 2012;12(1):37. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/37>
 67. Restrepo Molina L, Agudelo Martínez A, Tibisay Giraldo Torres M, Sánchez Diosa L. Factores de contexto asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *CES Salud Pública*. 2011;2(2):136–47.
 68. Martínez AD, Martínez LRD, Hernández-Ávila CA, Robles JN, Varela HF, Torres CS. Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Salud Ment*. 2008;31(4):271–82.
 69. Guo L, Deng J, He Y, Deng X, Huang J, Huang G, et al. Alcohol use and alcohol-related problems among adolescents in China A large-scale cross-sectional study. *Med (United States)*. 2016;95(38).
 70. Oksuz E, Malhan S. Socioeconomic factors and health risk behaviors among university students in Turkey: Questionnaire study. *Croat Med J*. 2005;46(1):66–73.
 71. Lambert Passos SR, Alvarenga Americano do Brasil PE, Borges dos Santos MA, Costa de Aquino MT. Prevalence of psychoactive drug use among medical students in Rio de Janeiro. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2006;41(12):989–96.
 72. Perales A, Izaguirre M, Sánchez E, Barahona L, Martina M, Amemiya I et al. Salud mental en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *An Fac Med*. 2019;80(4):443–50.
 73. Özgür İlhan I, Yildirim F, Demirbaş H, Doğan YB. Alcohol use prevalence and sociodemographic correlates of alcohol use in a university student sample in Turkey.

- Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2008;43(7):575–83.
74. Kypri K, Paschall MJ, Langley J, Baxter J, Cashell-Smith M, Bourdeau B. Drinking and alcohol-related harm among new zealand university students: Findings from a national web-based survey. *Alcohol Clin Exp Res*. 2009;33(2):307–14.
 75. Santangelo OE et al. Factors associated with risky consumption of alcohol in a sample of university students. *Ann di Ig*. 2018;30(5):502–8.
 76. Caamaño-Isorna F, Corral M, Parada M, Cadaveira F. Factors associated with risky consumption and heavy episodic drinking among Spanish university students. *J Stud Alcohol Drugs*. 2008;69(2):308–12.
 77. Ji CY, Hu PJ, Song Y. The epidemiology of alcohol consumption and misuse among Chinese college students. *Alcohol Alcohol*. 2012;47(4):464–72.
 78. Refaat A. Practice and awareness of health risk behaviour among Egyptian university students. Vol. 10, *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2004. p. 72–81.
 79. Sylvers P, Landfield KE, Lilienfeld SO. Heavy episodic drinking in college students: Associations with features of psychopathy and antisocial personality disorder. *J Am Coll Heal*. 2011;59(5):367–72.
 80. Prado Robles V, Crespo Iglesias JM, Brenlla González J, Páramo Fernández M. Relación entre consumo de alcohol y rasgos patológicos de personalidad en una muestra de alumnos universitarios. *Trastor Adict* [Internet]. 2007;9(2):126–31. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1575-0973\(07\)75638-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1575-0973(07)75638-6)
 81. Buckner JD, Schmidt NB, Lang AR, Small JW, Schlauch RC, Lewinsohn PM. Specificity of social anxiety disorder as a risk factor for alcohol and cannabis dependence. *J Psychiatr Res*. 2008;42(3):230–9.